

O DIREITO À MANUTENÇÃO DO PLANO DE SAÚDE DO APOSENTADO DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA

*Leandro Reinaldo da Cunha**

RESUMO

A legislação brasileira busca inúmeros meios de garantir àqueles que se encontram em situação deficitária condições de uma vida digna, respaldada nos parâmetros mínimos exigidos para a existência de um ser humano em um estado democrático de direito. A garantia a uma vida digna passa, obrigatoriamente, pelo acesso a condições de saúde e tratamento médico de qualidade, que deveria ser ofertada pelo Estado, mas que, em razão de uma série de elementos alheios à vontade da população, não consegue atingir tal objetivo. É inegável a existência da prestação de serviços públicos de saúde, contudo estes estão bastante longe de garantir à população que acorre a estes meios as condições mínimas indispensáveis, sendo certo que boa parte da população brasileira se vincula a planos ou seguros saúde. Muitas vezes tal serviço tem por origem a existência de uma relação de emprego, uma vez que é usual que empresas forneçam a seus empregados, entre os benefícios decorrentes do contrato de trabalho, a concessão de plano ou seguro

* Especialista em Direito Processual Civil pelo Cogea da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e mestre em Direito Civil pela Universidade Metropolitana de Santos. Professor de Direito Civil do Curso de Direito da Universidade Metodista de São Paulo e da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo. Advogado.

de saúde subvencionado conjuntamente por empregados e empregadores. A legislação pátria busca garantir a manutenção de tais benefícios a quem tenha contribuído por pelo menos dez anos para o plano ou seguro de saúde, e que, sendo aposentado, tenha sido demitido sem justa causa.

Palavras-chave: Plano de saúde – Aposentado – Manutenção.

THE RETIRED PERSON'S RIGHT TO KEEP HEALTH SERVICES AFTER TERMINATION WITHOUT CAUSE

ABSTRACT

The Brazilian Law seeks to guarantee a dignified life to those in a deficit situation, supported by the minimal parameters for the human being's existence in a democratic rule-of-law state. The guarantee of a dignified life forcefully involves the access to health services and good medical treatment that should be offered by the State, but are not for reasons alien to the people's will. The existence of public health services is undeniable, but they are far from guaranteeing the minimal conditions to those who make use of such services, and a large segment of the Brazilian population makes use of private health services or health insurance. Such services are part of the side benefits offered by the companies to their employees. The country's legislation seeks to guarantee the maintenance of such benefits to those who have contributed to health services or health insurances for at least ten years and that, being retired, are terminated for cause.

Keywords: Health service – Retired person – Maintenance.

1. INTRODUÇÃO

Um dos alicerces principiológicos do estado democrático de direito em que se funda nossa nação está na garantia a cidadania de toda e qualquer pessoa, sendo certo que tal preceito há de ser analisado com ainda maior atenção quando vinculado a grupos específicos de pessoas, como crianças e adolescentes, consumidores e idosos, em razão da hipossuficiência que apresentam.

Ainda neste mesmo diapasão pode-se sustentar que nossa Constituição Federal traz entre seus objetivos fundamentais, em seu artigo 3º, a constituição de uma sociedade livre, justa e solidária, bem como a promoção do bem de todos sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

A busca de uma sociedade igualitária e que confira a todos os seus elementos reais condições de vida digna é um ideal almejado por todo aquele que entende a sociedade como um meio para atingir a felicidade.

Inquestionável é que os entes integrantes de uma sociedade fundada na economia livre e lastreada pelos princípios do capitalismo tenham sempre por objetivo a obtenção de lucro, o enriquecimento e o benefício próprio. Contudo, não há mais como se sustentar a existência de um capitalismo puro e individualista, sob pena da autodestruição do próprio sistema que o alimenta.

Hoje, o mais adequado é pensar no Estado como um ente que fundamenta sua existência no capitalismo humanista, conceito que atende aos preceitos da nova ordem econômica conceituada no artigo 170 da Constituição Federal. Ricardo Hasson Sayeg pontua que:

[...] a Constituição Federal de 1988 não descuidou de consignar no artigo 170, como preceitos fundamentais da ordem econômica no Estado Brasileiro Democrático de Direito, os valores sociais do trabalho humano e da livre iniciativa, com o fim de garantir a todos existência digna, observados os princípios de soberania nacional, da propriedade privada, da função social da propriedade, de defesa do consumidor, de defesa do meio ambiente, de liberdade de competição, de redução das desigualdades sociais e regionais, de busca do pleno emprego, de tratamento favorecido à empresa nacional de pequeno porte e de prevenção e repressão ao abuso do poder econômico. (s/d, p. 93).

A promoção do bem-estar social é também, portanto, uma das diretrizes a serem seguidas pelo Estado, compondo os

preceitos da economia de mercado voraz e insano que tem no lucro o seu eldorado e a necessidade de conferir aos cidadãos uma vida que atenda ao preceito elementar da dignidade humana, fundamento do nosso estado democrático de direito.

A fim de atender a este objetivo, entre outras várias formas, o Estado confere meios legais, sendo que um deles se vislumbra no art. 31 da Lei 9.656/98 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, a qual busca conferir direitos especiais a um grupo muito específico de pessoas, os aposentados.

O presente tema reveste-se de grande relevância para a sociedade como um todo, uma vez que a grande maioria da população desconhece a existência de tal garantia legal, privando os cidadãos do acesso à justiça e, ato contínuo, do exercício pleno de sua cidadania.

2. DO ARTIGO 31 DA LEI 9656/98

A Lei 9.659 de 03 de junho de 1998 (que entrou em vigor apenas em setembro do mesmo ano – noventa dias após da data de sua publicação) tem por escopo firmar as normas básicas vinculadas aos planos e seguros privados de assistência à saúde e buscou, entre outras coisas, atender aos preceitos de uma sociedade mais justa e igualitária, trazendo benefícios especiais aos aposentados.

A previsão legal sob comento se fez com o intuito de atender, entre outras coisas, ao disposto no artigo 230 da Constituição Federal.

Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

Apenas à guisa de esclarecimento, evidente que, no mais das vezes, as pessoas que atingem condições de aposentar-se já estão na condição de idosos, sendo de se evidenciar que tal fato, obviamente, não caracterize uma regra.

O texto do artigo 31 da Lei 9.656/98 sustenta que:

Art. 31. Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivo de assistência à saúde, decorrente de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 1º Ao aposentado que contribuir para plano ou seguro coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no caput é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de um ano para cada ano de contribuição, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

§ 2º Cálculos periódicos para ajustes técnicos atuariais das mensalidades dos planos ou seguros coletivos considerarão todos os beneficiários neles incluídos, sejam eles ativos ou aposentados.

§ 3º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º e 4º do art. 30.

A lei que trata de planos e seguros privados de assistência à saúde permite ao trabalhador aposentado, que tenha sido demitido sem justa causa, que ele possa manter-se como beneficiário do plano ou seguro de saúde caso tenha contribuído para o plano por um período mínimo de 10 (dez) anos, desde que assuma o pagamento integral do valor do plano que era subvencionado por seu empregador.

É evidente que o objetivo do legislador pátrio é não deixar em desamparo o sujeito que venha a se encontrar em situação de delicadeza tamanha, que já se encontra em um estágio da vida em que a saúde começa a apresentar necessidades especiais e que não pode ficar desamparado ou à mercê do serviço público de saúde.

Este sujeito já vem tendo atendimento diferenciado como beneficiário do plano ou seguro-saúde oferecido por seu empregador e a retirada de tal benefício de maneira súbita pode trazer consequências profundas e nefastas.

Segundo o disposto no artigo, são requisitos para a concessão do benefício previsto na lei que o cidadão atenda, basicamente, a cinco requisitos:

- ser aposentado;
- contribuir para o plano ou seguro coletivo de assistência à saúde;
- ser tal plano ou seguro coletivo decorrente de vínculo empregatício;
- prazo mínimo de vinculação de 10 (dez) anos;
- assunção do pagamento integral do plano.

Importante se considerar que, uma vez presentes todos os requisitos, o cidadão fará jus ao benefício disposto no artigo, com a manutenção no plano de saúde que gozava enquanto vinculado ao empregador, para si e para sua família, nos termos do parágrafo 3º do artigo 31 que assevera a aplicação do disposto no parágrafo 2º do artigo 30 da mesma lei a tais casos.

Art. 30 [...]

§ 2º A manutenção de que se trata este artigo é extensiva, obrigatoriamente, a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

Evidencia-se que a legislação impõe à iniciativa privada a uma real participação nas diretrizes previstas na Constituição Federal, como a atenção à dignidade da pessoa humana, ao idoso e aos hipossuficientes, numa clara vinculação com os preceitos do capitalismo humanista.

Deve-se pontuar, por outro lado, que as empresas que prestam serviços de saúde não veem com bons olhos a determinação legal de que haverá de suportar a manutenção em seu quadro de beneficiários pessoas que não irão contribuir como os outros consumidores a eles vinculados.

Isso se dá pelo fato de que quando a empresa que presta serviços de saúde negocia o contrato com a empregadora do beneficiário do disposto na Lei 9.656/98 o faz considerando que tal benefício se estenderá a um grupo considerável de pessoas, fazendo com que o valor a ser pago pela empresa

por cada empregado individual venha a ser consideravelmente inferior ao valor que seria pago por um consumidor individual que viesse a procurar seus serviços.

Por razões óbvias, o valor de um serviço contratado em favor de um grupo será, proporcionalmente, inferior ao estabelecido com um consumidor individual, e a imposição da lei de que o trabalhador fará jus aos benefícios do plano mediante o pagamento da importância adimplida pelo empregador acarretará ônus à empresa.

O Estado, no presente caso, impõe ao particular o dever de prestar assistência aos menos favorecidos, numa evidente transposição de deveres que incumbiriam a ele, como faz em outros inúmeros momentos em que transfere suas responsabilidades (CUNHA, 2009, p. 86).

3. A VISÃO DOS TRIBUNAIS SOBRE A APLICAÇÃO DO DISPOSTO NO ARTIGO 31 DA LEI 9.656/98

A concessão do benefício de manutenção do plano ou seguro-saúde ao trabalhador nas condições descritas pelo artigo 31 da Lei 9.656/98 vem sendo requerida pelos trabalhadores nos tribunais.

O tribunal de Justiça do Estado de São Paulo já de longa data vem se posicionando no sentido de conferir ao trabalhador, nas condições descritas pela lei, o benefício da manutenção do trabalhador no plano ou seguro-saúde, por prazo indeterminado, mediante o adimplemento do valor que competia a sua empregadora.

Plano de saúde – contrato coletivo, decorrente de vínculo empregatício – aposentadoria do empregado contribuinte – prova da contribuição mediante desconto, durante mais de dez anos – direito de ser mantido beneficiário nas mesmas condições contratuais – ação julgada procedente para o reconhecer – improvidamento ao recurso – inteligência do art. 31, caput, da lei nº 9.656/98.

Se qualquer modo, mediante descontos, o empregado aposentado contribuiu para o pagamento de plano ou seguro coletivo de saúde, decorrente do vínculo empregatício, faz jus a ser

mantido beneficiário nas mesmas condições contratuais, desde que assuma o pagamento integral da prestação (TJSP 2a Cam. de Direito Privado; AC. 188.129-4/6-00-SP; Rel. Des. Cezar Peluso; j. 26/02/2002; v.u.).

No mais das vezes, a fornecedora dos serviços busca eximir-se do impositivo legal sob a argumentação de que o trabalhador não contribuía com o pagamento do plano ou seguro-saúde, sendo este subvencionado em sua totalidade pela empregadora.

A legislação pátria que confere o benefício não determina qual o percentual de participação do trabalhador no pagamento do plano ou seguro-saúde para que venha a poder gozar da benesse legal, bastando que efetivamente haja a sua participação contribuindo no adimplemento.

Qualquer que seja a natureza ou o importe da contribuição dada pelo trabalhador com o objetivo de manter o plano ou seguro de saúde, será ele merecedor do benefício, pouco importando o nome que queira a fornecedora do serviço conferir a esta participação, o que facilmente se vislumbra da análise dos comprovantes de pagamento de salário do trabalhador, onde constam os descontos realizados para este fim.

A referida questão encontrou amparo no Superior Tribunal de Justiça, por meio do Recurso Especial 976125/SP, julgado em 08 de setembro de 2009 e publicado no DJe de 28 de setembro do mesmo ano, em votação unânime, da qual participaram como relatora a ministra Nancy Andrighi, bem como os ministros Massami Uyeda, Sidnei Beneti, Vasco Della Giustina e Paulo Furtado, com a seguinte ementa:

Direito civil. Lei 9.656/98. Demissão, sem justa causa, de aposentado que participou, por mais de dez anos, de plano de saúde empresarial. Legislação aplicável. Direito à manutenção do plano. Alegação de que o encargo era integralmente assumido pela empresa, impossibilitando a manutenção do plano após o desligamento do empregado. Matéria solucionada pelo acórdão com base na interpretação do contrato de trabalho e em documentos do processo.

Súmulas 5 e 7/STJ. Ausência de impugnação e de prequestionamento da norma do art. 458, §2º, da CLT, inviabilizando a revisão da matéria. - Consoante a jurisprudência do STJ, as disposições da Lei 9.656/98 só se aplicam aos contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como para os contratos que, celebrados anteriormente, foram adaptados para seu regime. - Não havendo impugnação, pela operadora de planos de saúde, da aplicação da Lei 9.656/98, torna-se incontroversa a sua aplicabilidade à espécie, não obstante o início da relação entre o segurado e a seguradora ter se iniciado em período anterior à vigência da lei.

- Se o Tribunal, interpretando o contrato de trabalho do funcionário que se desligou da empresa, conclui que a parcela destinada ao pagamento do plano de saúde integrava sua remuneração, rever a matéria esbarraria nos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

- A ausência de prequestionamento ou de impugnação no recurso especial impede que se analise a questão sob a ótica do art. 458, §2º, da CLT.

Recurso especial a que se nega provimento.

O referido recurso especial tinha como recorrente a empresa de planos de saúde Bradesco Saúde S/A em ação proposta por Irineu de Oliveira Leite, trabalhador aposentado do Banco Zogbi S/A, onde trabalhou por quase 40 (quarenta) anos, sempre participando do plano de saúde coletivo oferecido pela empresa, e de onde foi demitido sem justa causa. A ação pleiteava a manutenção do serviço.

Formulado o pleito em primeira instância, não obteve êxito em seu intento, sendo que a sentença fundou-se na liberdade de contratar e no fato de que não haveria, por parte do autor, qualquer pagamento pela cobertura que recebia da empresa ré. O acórdão recorrido deu provimento ao recurso do autor, pontuando que, pela documentação constante dos autos, o “plano de saúde constituía parte do salário do requerente”, podendo afirmar-se que “a verba destinada ao pagamento do prêmio mensal provinha do próprio trabalho do autor”, como assevera expressamente o acórdão.

O recurso especial teve como fundamento a ofensa à alínea *a* do artigo 105 da Constituição Federal, ante a violação

expressa do artigo 31 da Lei 9.656/98, uma vez que o recorrente, segundo manifestação da empresa, não contribuía para o sustento do plano, não havendo a existência de qualquer contraprestação mensal por parte do trabalhador.

O voto da ministra Nancy Andrighi, o qual foi seguido pelos outros ministros que participaram do julgamento, considerou a Lei 9.656/98 aplicável ao caso concreto, suscitando a questão da renovação contratual com base na referida lei e o fato de não ter havido por parte da empresa fornecedora do serviço qualquer alegação no sentido de inaplicabilidade da referida lei.

Sustenta ainda a ministra que o benefício do artigo 31 dependeria, a seu ver, da composição de uma tríade de elementos (aposentação, contribuição e duração do contrato), mas que a oposição da empresa ré reside apenas no que tangue à contribuição, pois apenas ela teria custeado o plano de saúde e que todos os pagamentos realizados pelo trabalhador seriam pertinentes a procedimentos específicos, mas jamais ao plano de saúde em si.

Apoiada no conteúdo do acórdão recorrido, que ponderou que o valor do plano de saúde integrava o salário do trabalhador, entendeu que não caberia ao Tribunal deitar-se sobre o tema pelo fato de não ensejar recurso especial a simples interpretação de cláusula contratual ou de prova (Súmulas 5 e 7 do STJ) e que no caso concreto não teria havido qualquer sorte de prequestionamento acerca do disposto no art. 458 da Consolidação das Leis do Trabalho, que se atém ao aspecto dos elementos que compõem ou não o salário do trabalhador, inviabilizando qualquer manifestação do Tribunal quanto ao tema, havendo, portanto, que manter-se o entendimento do Tribunal de Justiça de São Paulo.

De forma geral, o posicionamento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça é que qualquer que seja a forma de contribuição fornecida pelo trabalhador, independentemente da forma que venha a ocorrer ou do nome que o empregador ou a fornecedora do serviço de saúde queira dar, confere ao trabalhador aposentado, demitido sem justa causa, com pelo menos

10 (dez) anos de contrato de trabalho, o direito de manutenção do mesmo plano, desde que se comprometa a adimplir integralmente a importância paga pela antiga empregadora.

4. CONCLUSÃO

Do todo exposto vislumbra-se a existência de uma atuação interessante do Estado, que impõe a um terceiro a responsabilidade de cumprir parte de suas atribuições, em benefício de uma parcela da população que se mostra mais desamparada em dado momento da vida.

É possível pontuar que a determinação legal que emana de mais esta transladação de responsabilidades estatais traz em si uma ideia de que se o trabalhador contribuiu para a empresa prestadora de serviços de saúde por período maior ou igual a 10 (dez) anos, esta já obteve com este contrato um benefício que permitiria exigir dela uma contraprestação especial, mantendo o trabalhador vinculado a seus serviços mediante o pagamento de um valor que seria menor do que aquele que pagaria caso viesse a contratar os serviços como um consumidor comum.

As empresas não podem eximir-se das responsabilidades decorrentes da Lei 9.656/98 por meio de subterfúgios semânticos, alterando a nomenclatura dada à contribuição do trabalhador para o custeio do plano ou seguro-saúde, ou tentando camuflar sua participação direta no pagamento do contrato.

A demissão sem justa causa do trabalhador aposentado, atendendo aos demais critérios (tempo e contribuição) previstos na lei, confere a ele o poder de exigir sua manutenção no plano ou seguro-saúde, nas mesmas condições, para ele próprio e para sua família.

Tal imposição tem lastro tanto nos ditames orientadores do estado democrático de direito, como em numa visão atual e adequada da Constituição Federal no que concerne à questão do desenvolvimento econômico da sociedade brasileira.

REFERÊNCIAS

CUNHA, Leandro Reinaldo da. Breves considerações sobre a relação entre o direito de família e os direitos humanos. In: MARTINS, Rui Décio; SPARAPARI, Priscila (coords.). **Direitos humanos**; um enfoque multidisciplinar. São Paulo: Suprema Cultura, 2009.

SAYEG, Ricardo Hasson. **O capitalismo humanista**. Tese (Livre-docência) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. (Não publicada).

ANEXO I

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 976.125 - SP (2007/0182780-3)

RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE: BRADESCO SAÚDE S/A

ADVOGADO: MARCELO GODOY MAGALHÃES E OUTRO(S)

RECORRIDO: IRINEU DE OLIVEIRA LEITE

ADVOGADO: CLÁUDIO MIKIO SUZUKI E OUTRO(S)

EMENTA

Direito civil. Lei 9.656/98. Demissão, sem justa causa, de aposentado que participou, por mais de dez anos, de plano de saúde empresarial. Legislação aplicável. Direito à manutenção do plano. Alegação de que o encargo era integralmente assumido pela empresa, impossibilitando a manutenção do plano após o desligamento do empregado. Matéria solucionada pelo acórdão com base na interpretação do contrato de trabalho e em documentos do processo. Súmulas 5 e 7/STJ. Ausência de impugnação e de prequestionamento da norma do art. 458, §2º, da CLT, inviabilizando a revisão da matéria.

- Consoante a jurisprudência do STJ, as disposições da Lei 9.656/98 só se aplicam aos contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como para os contratos que, celebrados anteriormente, foram adaptados para seu regime. - Não havendo impugnação, pela operadora de planos de saúde, da aplicação da Lei 9.656/98, torna-se incontroversa a sua aplicabilidade à espécie, não obstante o início da relação entre o segurado e a seguradora ter se iniciado em período anterior à vigência da lei.

- Se o Tribunal, interpretando o contrato de trabalho do funcionário que se desligou da empresa, conclui que a parcela destinada ao pagamento do plano de saúde integrava sua remuneração, rever a matéria esbarraria nos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ.

- A ausência de prequestionamento ou de impugnação no recurso especial impede que se analise a questão sob a ótica do art. 458, §2º, da CLT.

Recurso especial a que se nega provimento.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os ministros da TERCEIRA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, na conformidade dos votos e das notas taquigráficas constantes dos autos, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto da Sra. Ministra Relatora. Os Srs. Ministros Massami Uyeda, Sidnei Beneti, Vasco Della Giustina e Paulo Furtado votaram com a Sra. Ministra Relatora.

Brasília (DF), 08 de setembro de 2009 (Data do Julgamento).

MINISTRA NANCY ANDRIGHI
Relatora

RECURSO ESPECIAL Nº 976.125 - SP (2007/0182780-3)

RECORRENTE: BRADESCO SAÚDE S/A

ADVOGADO: MARCELO GODOY MAGALHÃES E OUTRO(S)

RECORRIDO: IRINEU DE OLIVEIRA LEITE

ADVOGADO: CLÁUDIO MIKIO SUZUKI E OUTRO(S)

RELATÓRIO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (Relator):

Cuida-se de recurso especial, interposto por **Bradesco Saúde S/A**, com fundamento na alínea “a” do permissivo constitucional, contra acórdão do TJ/SP.

Ação: Irineu de Oliveira Leite ajuizou ação contra a recorrente, em que pleiteou o direito de continuar fazendo parte – por tempo indeterminado – do plano de saúde ofertado por seu antigo empregador (Banco Zogbi S/A, incorporado por instituição financeira do grupo econômico Bradesco S/A).

Afirmou que, após ter trabalhado para tal empregador por quase 40 anos, foi demitido sem justa causa e encontra-se aposentado; que neste tempo sempre participou do plano de saúde coletivo, o que caracteriza salário indireto. Com fulcro no art. 31 da Lei 9.656/98, requereu a continuidade no plano, passando a arcar integralmente com o pagamento suportado pelo antigo empregador. Buscou também a antecipação da tutela (fls. 02/22).

Sentença: Julgou improcedente o pedido, com fundamento na liberdade de contratar e no fato de o autor não pagar pela cobertura que recebia (fls. 449/451).

Acórdão: Deu provimento ao apelo do recorrido. Confira-se a ementa (fls. 485/495):

“PLANO DE SAÚDE COLETIVO. AUTOR QUE VEM A SER DEMITIDO SEM JUSTA CAUSA. POSSIBILIDADE DE MANTER-SE O PLANO DE SAÚDE NO TOCANTE A ELE E SEUS DEPENDENTES, CABENDO-LHES O PAGAMENTO DAS MENSALIDADES - INTELIGÊNCIA DOS ARTIGOS 30 E 31 DA LEI Nº 9.656/98 - RECURSO PROVIDO.”

Transcreve-se excerto do acórdão impugnado:

“Além do mais, é de se ver que o demandante trabalhou por cerca de 40 anos no Banco Zogbi, que veio a ser incorporado pelo Banco Finasa, sendo que, mesmo após seu aposentamento, em 1993, o contrato de trabalho foi mantido, bem como os benefícios dele decorrentes, dentre eles o referido seguro-saúde.

No tocante à alegação de que o autor não contribuiu para o prêmio, tem-se que, em verdade e pelos documentos colacionados, o plano de saúde constituía parte do salário do requerente, sendo válido afirmar que a verba destinada ao pagamento do prêmio mensal provinha do próprio trabalho do autor.” (fl. 494 – grifo meu).

Recurso especial: O recorrente alega violação do art. 31 da Lei 9.656/98; defende que a manutenção como beneficiário de seguro-saúde só é permitida a ex-funcionários que contribuíam com o custeio do seguro, situação não verificada na espécie, onde não havia contraprestação financeira mensal por parte do recorrido (fls. 503/510).

Após apresentação das contrarrazões (fls. 516/523), o TJ/SP admitiu o recurso especial (fl. 535). É o relatório.

RECURSO ESPECIAL Nº 976.125 - SP (2007/0182780-3)

RELATORA: MINISTRA NANCY ANDRIGHI

RECORRENTE: BRADESCO SAÚDE S/A

ADVOGADO: MARCELO GODOY MAGALHÃES E OUTRO(S)

RECORRIDO: IRINEU DE OLIVEIRA LEITE

ADVOGADO: CLÁUDIO MIKIO SUZUKI E OUTRO(S)

VOTO

A EXMA. SRA. MINISTRA NANCY ANDRIGHI (RELATOR):

Cinge-se a lide a estabelecer se faz jus à manutenção, por tempo indeterminado, de plano coletivo de assistência à saúde, o empregado que, mantendo seu vínculo de emprego por anos após a aposentadoria, vem a tê-lo rescindido pelo empregador sem justa causa. É peculiaridade deste processo que o acórdão recorrido considerou que a parcela paga pelo ex-empregador para custeio do plano de saúde integraria o salário do recorrido, e que por isso haveria a co-participação a que se refere o art. 31 da Lei 9.656/98.

I – Legislação aplicável

O acórdão recorrido aplicou, à espécie, de maneira expressa, os dispositivos da Lei 9.656/98, com a redação dada pela MP 2.177-44/2001. Isso porque, não obstante o autor-recorrido afirme ter participado do plano coletivo de saúde *por quase 40 anos* (fl. 4), o próprio acórdão recorrido estabelece que “*tais contratos são de longa duração, renováveis automaticamente (cláusula XIII – fls.21)*”.

Em princípio, as ponderações feitas pelo TJ/SP encontram-se dissonantes da jurisprudência do STJ, que vem entendendo que a simples renovação do contrato de seguro-saúde não dá lugar à aplicabilidade da Lei 9.656/98. Nesse sentido, por todos, citem-se os seguintes precedentes: REsp 1047993/RN (Rel. Min. Massami Uyeda, 3ª Turma, DJe 28/04/2009); e REsp 735.168/RJ (minha relatoria, 3ª Turma, DJe 26/03/2008).

Entretanto, duas circunstâncias devem ser levadas em consideração neste processo. Em primeiro lugar, há informações, nos autos, de que em junho de 2004 houve migração do plano coletivo de saúde, da empresa Sul-América para a Bradesco Saúde S/A.

Nessa migração, ou mesmo em momento anterior, pode ser sido efetuada a opção pela regulamentação do contrato pela Lei 9.656/98, conforme é expressamente facultado em seu artigo 35. Em segundo lugar, no recurso especial a aplicabilidade dessa lei não é questionada em momento algum, o que reforça a impressão de que, ainda que por motivo autônomo ao adotado pelo acórdão recorrido, o contrato mantido entre as partes se regula pelos dispositivos da Lei 9.656/98. Tendo em vista essas peculiaridades, os precedentes formados a partir dos dois julgados acima citados não se aplicam a este processo, e o julgamento da matéria tomará como pressuposto a aplicabilidade da Lei 9.656/98.

II – Prequestionamento

O recurso especial concentra-se exclusivamente na alegação de que foi violado o art. 31 da Lei 9.656/98. Essa norma está prequestionada de maneira expressa no acórdão recorrido, de modo que não se manifesta, neste processo, o óbice das Súmulas 282 e 356/STF.

III – Solução da lide – art. 31 da Lei 9.656/98

O art. 31 da Lei 9.656/98 garante ao funcionário aposentado que se desligar da empresa, o “*direito de manutenção (do plano de saúde), nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho*”. Para o exercício desse direito, a Lei impõe três condições: primeiro, a de que o funcionário seja *aposentado*. Segundo, a de que o empregado tenha *contribuído* para o pagamento do plano de saúde. Terceiro, a vigência do contrato por mais de dez anos.

Na hipótese específica deste processo, a irresignação do recorrente se prende apenas à segunda das condições. Argumenta que não houve contrapartida do empregado na manutenção do plano de saúde, que teria sido inteiramente custeado pelo empregador.

Nesse sentido, pondera que todos os pagamentos feitos pelo recorrido para a seguradora – há alguns pagamentos demonstrados no processo – decorreriam do custeio de procedimentos específicos, e não do plano de saúde em si. Assim, tais pagamentos se enquadrariam na hipótese do § 6º do art. 30, que dispõe que *“nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar”*.

O acórdão recorrido solucionou a questão ponderando que *“no tocante à alegação de que o autor não contribuiu para o prêmio, tem-se que, em verdade e pelos documentos colacionados, o plano de saúde constituía parte do salário do requerente, sendo válido afirmar que a verba destinada ao pagamento do prêmio mensal provinha do próprio trabalho do autor”*.

Como se percebe pela leitura desse trecho do acórdão recorrido, o TJ/SP considerou, com base na análise que promoveu do contrato de trabalho e dos documentos acostados no processo, que o valor do plano de saúde integrava o salário do trabalhador.

Revisar essa matéria esbarraria nos óbices das Súmulas 5 e 7/STJ. Vale ressaltar que a norma do art. 458, §2º, IV da CLT, que dispõe que *“não são considerados salário” [...]* *“assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde”*, não foi prequestionada pelo acórdão recorrido, tampouco abordada em embargos de declaração ou nas razões do recurso especial. Assim, não há como se analisar a matéria sob a sua ótica, de modo que a conclusão a que chegou o TJ/SP acerca da natureza da remuneração do recorrido é inatacável.

De todo modo, é cediço que referida norma, incluída na CLT por força da Lei 10.243/2001, teve como escopo apenas desonerar tais benefícios, para incentivar sua concessão pelo empregador, sem preocupação com reflexos em outras verbas trabalhistas.

Forte em tais razões, nego provimento ao recurso especial.